Tweede Kamer der Staten-Generaal 2

Vergaderjaar 2015–2016

29 538 Zorg en maatschappelijke ondersteuning

Nr. 214

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 2 mei 2015

Inleiding

De Wmo 2015 is nu zestien maanden in werking. De transitie had vijf focuspunten die randvoorwaardelijk waren om de continuïteit van zorg voor cliënten te kunnen borgen: inkoop, communicatie, organisatie, beleid en toegang. Nu de transitie is gerealiseerd moet de aandacht verlegd worden naar een goed werkende praktijk, die voor gebruikers van zorg en ondersteuning en professionals merkbaar beter wordt.

Samen met cliëntorganisaties en de VNG kom ik uit op drie prioritaire doelstellingen waarvan we met elkaar kunnen zeggen: als die op lokaal niveau behaald worden, is niet alleen de transitie maar ook de transformatie geslaagd. Waar het in essentie om gaat, is dat:
1) de positie van de cliënt versterkt is (zodat het goede gesprek kan plaatsvinden),
2) er daadwerkelijk maatwerk wordt geboden in levensbrede ondersteuning (gericht op participatie en zelfredzaamheid) en
3) er een inclusieve samenleving wordt bevorderd, verrijkt door maatschappelijke initiatieven.

Deze drie doelstellingen vindt u in deze brief en zullen, onder de vlag van de ontwikkelagenda «volwaardig meedoen 2016–2018», op lokaal niveau worden versterkt met ondersteuning vanuit de landelijke partijen. Deze agenda vormt ook de leidraad voor het vinden van passende oplossingen of aanpassingen op de thema's en knelpunten in de uitvoering die ik verderop in deze brief benoem.

kst-29538-214
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2016

Deze brief gaat specifiek in op de Wmo 2015, nu ik u recent al separaat heb geïnformeerd over de Wlz in mijn brief «Waardig leven met zorg»[1].

Waar we staan met zorg en ondersteuning thuis

Kort samengevat zijn de doelstellingen van de hervorming van zorg en ondersteuning: dichter bij de mensen, met hogere kwaliteit en binnen financieel houdbare kaders. In plaats van één centraal systeem dat passend moest zijn voor iedereen, is met het veld de ambitie gesteld om te komen tot een stelsel dat maatwerk biedt, passend bij elk individu.

Door veel te luisteren naar professionals, gemeenten, verzekeraars en vooral naar gebruikers van zorg en ondersteuning, zijn in 2014 nieuwe wettelijke en financiële kaders gecreëerd die het beoogde «maatwerksysteem» mogelijk konden maken. Het inregelen van dit nieuwe stelsel vergde in het transitiejaar 2015 op veel fronten grote aanpassingen, en voor cliënten helaas soms ook onzekerheid over wat de veranderingen voor hen persoonlijk zouden betekenen. In eerdere rapportages en debatten met uw Kamer heb ik kunnen vaststellen dat de continuïteit van zorg en ondersteuning voor cliënten tijdens de transitie – terecht – centraal heeft gestaan en dat deze continuïteit, dankzij intensieve inspanningen van alle betrokkenen, is gerealiseerd.

Nu, ruim 15 maanden na invoering van de Wmo 2015, zijn gemeenten er in geslaagd de zorg en ondersteuning op een verantwoorde wijze over te nemen. Dat verdient waardering. Dit biedt de nodige basis om de volgende fase van verbetering en vernieuwing in te gaan, zodat het voor de mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben, ook merkbaar beter wordt.

Kijkend en luisterend naar het enthousiasme bij gemeenten, professionals en burgers zie ik hoe de nieuwe verhoudingen tot een nieuwe praktijk leiden. Nieuwe samenwerkingsvormen tussen medisch en niet-medische professionals dragen bij aan levensbrede ondersteuning die essentieel is om langer thuis te kunnen blijven wonen. Initiatieven van burgers krijgen een meer prominente plek waardoor de maatschappij meer betrokken is en ook de kosten worden beheerst. Dagbesteding wordt meer in de wijk gebracht en gekoppeld aan andere welzijnsactiviteiten, waardoor cliënten ervaren dat ze bijdragen aan en participeren in de samenleving. Dit verhoogt weer hun zelfredzaamheid en ontlast de mantelzorger. Deze voorbeelden illustreren de beweging op lokaal niveau die nodig is om tot de realisatie van het doel van de hervormingen te komen. Hieronder ga ik verder in op hoe ik samen met landelijke partijen ondersteuning bied (en ga intensiveren) om vanuit deze lokale initiatieven de omslag richting een merkbaar andere praktijk te maken.

Om de aandacht en energie te kunnen richten op de cliënt is een goed werkende organisatie nodig. Elementen die voor cliënten bevorderlijk zijn of die de uitvoering van de Wmo in de praktijk verbeteren, zoals duidelijke en begrijpelijke communicatie met zorggebruikers, de afstemming tussen de verschillende wettelijke stelsels en de administratieve lasten, moeten aandacht hebben. Over de administratieve lasten heb ik u eerder bericht hoe gemeenten en aanbieders via de gezamenlijke werkagenda (ISD) toewerken naar concrete oplossingen. Over de verdere aanpak van regeldruk zal ik u binnenkort separaat per brief informeren. Vanuit mijn verantwoordelijkheid blijf ik erop toezien dat de wet wordt nageleefd en spreek ik partijen er op aan wanneer ik ongewenste ontwikkelingen

[1] Kamerstuk 34 104, nr. 105.

constateer. Ook breng ik waar mogelijk, landelijke kennis samen waar lokaal behoefte aan bestaat.

Ambitie 2016–2018 – merkbaar beter

Zoals elke grote verandering kost ook deze tijd, inspanning, organisatie en helaas ook onzekerheid. We hebben nog niet de situatie waar maatwerk in de praktijk vanzelfsprekend is, waar de mogelijkheden en vragen van de cliënt direct begrepen worden en centraal staan, en waar langer thuis wonen echt makkelijker gemaakt wordt. Met vertegenwoordiging van cliënten en gemeenten heb ik de afgelopen tijd intensief gesprek gevoerd over wat nodig is om hierin verdere stappen te zetten. In essentie ziet iedereen de mogelijkheden die de Wmo 2015 biedt om, bij goede uitvoering ervan, mensen mee te laten doen aan een inclusieve samenleving, met toegankelijke samenhangende hulp en ondersteuning waar dat nodig is.

Samen met de nu al betrokken partijen (VNG, NPCF, Ieder(in), Mezzo, LPGGZ, Zorgbelang en Koepel Adviesraden Sociaal Domein) zijn drie (hoofd)doelstellingen benoemd waarlangs we onze activiteiten richten:
1. Versterking van de positie van de cliënt;
2. Maatwerk in levensbrede zorg en ondersteuning gericht op zelfredzaamheid en participatie;
3. Een inclusieve samenleving, verrijkt door maatschappelijke initiatieven.

In het vervolg van deze brief schets ik u waar het bij deze doelstellingen om gaat, wat nodig is om dit te bereiken, wat we hiervoor al in gang hebben gezet en waar we in de praktijk al mooie voorbeelden zien. Dit alles vormt samen de ontwikkelagenda «Volwaardig meedoen 2016–2018».

Ik benadruk dat deze agenda als gezamenlijke visie van landelijke partijen primair een functie kan hebben ter ondersteuning van lokale partijen. Zij alleen kunnen de praktijkvernieuwing realiseren, wij kunnen hen op landelijk niveau helpen door samenhang te brengen in doelstellingen en ondersteunende activiteiten.

Ad 1 Versterking positie cliënt

Voor passende zorg en ondersteuning is een sterke positie van de cliënt essentieel. Dit houdt in dat de cliënt bij zijn hulpvraag zelf regie kan nemen, met ondersteuning waar nodig. Goed voorbereid naar het gesprek komen, bijvoorbeeld door het opstellen van een ondersteuningsplan, eventueel met behulp van een cliëntondersteuner, is daarvan een belangrijk onderdeel. Het programma «Zorg Verandert» (www.zorgverandert.nl) gebruikt de dialoog als instrument om de burger in beweging te brengen. Het delen van ervaringen en verschillende perspectieven vergroot het inzicht in de eigen situatie, waardoor het duidelijk wordt welke stappen de deelnemer zelf kan zetten. Het programma heeft een format gemaakt voor een dergelijk ondersteuningsplan waarmee acht gemeenten in 2016 bij wijze van pilot werken. Eveneens biedt het een vragenlijst om mensen te helpen onder woorden te brengen hoe het met ze gaat en wat voor hen belangrijk is. Voorafgaand aan het contact met bijvoorbeeld de Wmo consulent of iemand van een wijkteam ontvangen ze een persoonlijk overzicht dat hen helpt aan te geven wat ze kunnen en willen. Voor gemeentelijke hulpverleners is dit nuttig om naast de cliënt te gaan staan en zo samen te bepalen welke (professionele) ondersteuning nodig is. In de praktijk zie ik daarvan al mooie voorbeelden.

Een sterke positie houdt ook in dat de cliënt en diens naasten op individueel en collectief niveau zeggenschap krijgen én nemen op het lokale beleid en de uitvoering daarvan. Een voorbeeld van zeggenschap «krijgen» is hoe de cliëntadviesraad in Dordrecht intensief betrokken is geweest bij de inkoop van de Wmo in 2015 dankzij een belangrijke investering vanuit de Drechtsteden in de positie van de cliënt en ervaringsdeskundigen. Voorbeelden van zeggenschap «nemen» zijn de vele zelfinitiatieven op het gebied van ontmoeting, onderlinge steun en herstel- en participatieactiviteiten. Een concreet voorbeeld is de zorg-coöperatie «Wijzelf», inmiddels actief in acht gemeenten. Zij helpen mensen zelfstandig te blijven wonen door hulpvragen in huishouden en tuin (bijvoorbeeld klusjes) en verzoeken om begeleiding bij doktersbezoek te verbinden met lokaal laagdrempelig aanbod.

Diverse programma's worden door mij gefinancierd om op lokaal niveau zelfinitiatieven als deze van de grond te krijgen en tussen bestaand aanbod een plek te geven. Een daarvan is het programma «Regie in de Regio» van LPGGZ, dat lokale belangenbehartigers en zelfregienetwerken toerust op basis van ervaringsdeskundigheid en de verbinding legt tussen gemeenten en cliënt/familie-initiatieven (http://www.platformggz.nl/lpggz/regie_in_de_regio).

Om de positie van de cliënt op individueel en collectief niveau te versterken heb ik besloten het programma «Aandacht voor Iedereen» (AVI)[2] en de Koepel Adviesraden sociaal domein[3] ook in 2016 en 2017 (financieel) te ondersteunen. Beide organisaties/programma's zijn nauw betrokken bij het behalen van de hierboven genoemde doelstellingen op lokaal niveau. De komende twee jaar richten zij hun aandacht vooral op het concreet verstrekken van informatie, advies, begeleiding, kennisoverdracht en scholing.

Betrokkenheid van mantelzorgers

Om de zorg en ondersteuning dichtbij mensen in de eigen leefomgeving te laten plaatsvinden is de inbreng van en het luisteren naar de wensen en behoeften van de mantelzorger cruciaal. Het betrekken van mantelzorgers bij een gesprek is wettelijk in de Wmo 2015 vastgelegd. Specifiek voor mantelzorgers ontwikkelen Mezzo en VNG op dit moment een instrument dat mantelzorgers beter in staat stelt zich op het gesprek met de gemeente voor te bereiden. Vanuit bovengenoemde agenda is het mogelijk dit instrument in samenhang bij cliënten, hulpverleners en gemeentelijke gespreksvoerders onder de aandacht brengen. Samen met Mezzo en andere partijen van de «Toekomstagenda informele zorg en ondersteuning» werk ik aan verdere versterking van die positie van de mantelzorger, ook in relatie tot werk en het samenspel met formele zorgverleners. In de voortgangsrapportage Informele zorg van 13 januari jl. (Kamerstuk 30 169, nr. 43) heb ik u hierover geïnformeerd.

---

[2] In het programma Aandacht voor Iedereen hebben zitting: Ieder(in), Koepel adviesraden sociaal domein, Landelijk Platform GGZ, patiëntenfederatie NPCF en Zorgbelang Nederland. Zij vormen de stuurgoep. Mezzo, Oogvereniging, PCOB (namens de ouderenorganisaties) en Per Saldo hebben een adviserende rol in de programmaraad van AVI.

[3] De Koepel Adviesraden Sociaal Domein is een vereniging die primair haar leden ondersteunt met specifieke expertise over het lokale veranderende speelveld, gericht op het versterken van de beïnvloedende en adviserende taak van adviesraden/platforms en georganiseerde burgers/inwoners. De Koepel heeft een flexibele infrastructuur die kan helpen verbindingen en versterking te leggen tussen landelijk – regionaal – lokaal. Deze infrastructuur bestaat uit ca. 250 leden verdeeld door het hele land, van zowel grote als kleine gemeenten. Deze leden vertegenwoordigen gezamenlijk ca. 3000 vrijwilligers die in adviesraden betrokken zijn bij de transformatie.

Om tot de activiteiten te komen die gaan bijdragen dat de doelstelling – versterkte positie van de cliënt – gerealiseerd wordt, hebben de partijen met mij gezamenlijk geanalyseerd welke voornaamste opgaven er nu liggen. Die noem ik hierbij.

1. Betere informatiepositie van de gebruiker van zorg en ondersteuning

Allereerst dient er voldoende en toegankelijke informatie te zijn over waar iemand met zijn hulpvraag terecht kan, evenals informatie over rechtsbescherming en over wat iemand tijdens een gesprek met de gemeente kan verwachten. Een cliëntgerichte houding van gemeentelijke gespreksvoerders is onontbeerlijk en dit vraagt nog verdere professionalisering en kwaliteitsverbetering. Helder moet zijn dat het onderzoek voldoet aan de daaraan in de wet gestelde eisen. De ANBO heeft met de «Wmo-spelregels» al een belangrijke aanzet gedaan om de wettelijke uitgangspunten zorgvuldig in beleid en uitvoering te betrekken. Met de VNG is afgesproken dat zij aan goede gesprekvoering aandacht besteedt via de in maart gestarte leermodules gespreksvoering, uitgevoerd door de VNG-Academie.

2. Beschikbaarheid cliëntondersteuning

Ten tweede dient onafhankelijke (en domeinoverstijgende) cliëntondersteuning bekend en beschikbaar te zijn voor de cliënt. Op dit moment werk ik dit verder uit. Naast cliëntondersteuning in de domeinen van Wmo en Wlz betreft dit de samenhang en afstemming met de functies van casemanagement, vertrouwenswerk en curatele, mentorschap en bewindvoering, alsook de ondersteuning van cliënten bij klachten over de zorg- en dienstverlening. Ik ben voornemens deze uitwerking vóór de zomer naar uw Kamer te sturen. Maar wat vooral ook nodig is, is een impuls om cliëntondersteuning meer bekend, meer toegankelijk en breed inzetbaar te laten zijn. Ik ben blij met het voornemen van de VNG om hier samen met de cliëntorganisaties het voortouw in te nemen en zal dat financieel ondersteunen.

3. Collectieve en individuele invloeden op lokaal beleid vergroten

Ten derde hebben we gezamenlijk geconstateerd dat vernieuwende vormen van belangenbehartiging een welkome bijdrage zijn om de positie van de cliënt verder te versterken. Er ligt een uitdaging om te werken aan nieuwe vormen van collectieve lokale (informele en formele) cliënten- en burgerparticipatie. Passende ondersteuning vanuit verschillende levensdomeinen vraagt eenzelfde soort beweging op collectief niveau bij cliëntadviesraden. De al in gang gezette ontwikkeling van verbreding van Wmo-raden naar participatieraden (sociaal domein breed) helpt daarbij, evenals het feit dat steeds meer raden bij hun beleidsbeïnvloeding een beroep doen op een bredere ervaringsdeskundigheid. Dit laatste vraagt een extra impuls, mede ter uitwerking van de door mij aan uw Kamer gedane toezegging. Omdat lokale omstandigheden en verhoudingen grotendeels bepalen welke inzet van ervaringsdeskundigheid effectief is zal ik samen met de Koepel adviesraden sociaal domein gedurende 2016 inventariseren hoe de verschillende raden hier momenteel inhoud aan geven.

4. Verbetering en vernieuwing in toezicht

Tot slot zal er een verbeter- en vernieuwingsslag moeten komen van de inrichting van toezicht en kwaliteit. De grootste uitdaging is om toezicht structureel te laten bijdragen aan de kwaliteitsverbetering van zorg en ondersteuning, zodat er een lerende organisatie en uitvoeringspraktijk

ontstaat. In het vervolg van deze brief bij het overzicht van de actualiteiten leest u hoe het op dit punt er nu bij gemeenten voor staat en op welke wijze ik hier een impuls aan wil geven.

Ad 2 Maatwerk in levensbrede ondersteuning gericht op zelfredzaamheid en participatie

Passende ondersteuning, ook in de beleving van de cliënt, is de kern van de Wmo 2015. De wettelijke kaders geven gemeenten een brede verantwoordelijkheid met beleidsruimte, passende instrumenten en (ontschotte) middelen. Hierdoor zijn ze in staat (of moeten dat zijn) ondersteuning te bieden die is toegesneden op individuele behoeften en mogelijkheden. Mensen, met beperkingen of ziekten, willen langer thuis wonen en zoveel mogelijk vanuit eigen keuzes aan de samenleving deelnemen. Om hen in hun verschillende levensfasen bij te staan is het nodig tijdig, integraal en flexibel passende hoeveelheid zorg en ondersteuning in te zetten. Schuldhulpverlening, begeleiding op de werkplek, geschikte woonvormen, respijtzorg, vervoer en dagbesteding zijn slechts enkele ondersteuningsvormen waarover gemeenten beschikken. Maar de mogelijkheden liggen ook elders. Een mooi voorbeeld is de «Delft City Shuttle» (winnaar van de innovatieprijs). Dit is een sociale onderneming die vanuit samenwerking met GGZ, recreatie en horeca erin slaagt mensen met GGZ-problematiek een actieve rol in de samenleving te geven die past bij hun eigen wensen en mogelijkheden.

Ook ten aanzien van de doelstelling «maatwerk in levensbrede ondersteuning» heb ik samen met partijen geanalyseerd waar de komende tijd vooral op moet worden geïnvesteerd.

1. Vernieuwd aanbod

Naast een goede dialoog tussen gemeenten en cliënt (vergelijk ad 1.) is het ten eerste wenselijk het bestaande ondersteuningsaanbod opnieuw tegen het licht te houden. Voortbouwend op de toekomstvisie over thuisondersteuning van de Transitiecommissie Sociaal Domein werken professionals, gemeenten en aanbieders samen aan een verdere ontwikkeling van dit aanbod, alsook aan vernieuwing van de toegang om voor dit aanbod in aanmerking te komen.

Een mooi voorbeeld waar dit al deels lukt is Zoetermeer. Inwoners kunnen via een «lichte» toets door de dienstverlener en zonder verleningbesluit van de gemeente toegang tot nieuwe voorzieningen krijgen. Een ander voorbeeld is het «maatwerk budget» waarover de wijkteams in Zaanstad beschikken. De inwoners worden lange procedures en vele loketten bespaard doordat wijkteamleden kleine hulpvragen direct oppakken. Ook op andere terreinen zijn diverse vernieuwende arrangementen zichtbaar vanuit zowel de Wmo, de Participatie- als de Jeugdwet en aansluitend op de Zvw. Dit is bijvoorbeeld het geval in de dagbesteding, zo blijkt uit het Movisie rapport «vernieuwing in dagbesteding»[4] dat ik u eerder heb toegestuurd. Hier komt een vervolg op, in aansluiting bij mijn toezegging tijdens het debat over dagbesteding. In het vervolg van deze brief treft u daar meer informatie over.

VNG is samen met de branches van aanbieders een vernieuwingsoverleg gestart waarin ze bespreken welke nieuwe arrangementen nodig zijn en wat zij als branches kunnen doen om het veld te ondersteunen bij de realisatie en uitbreiding van de goede praktijken die er al zijn. De gevolgen

[4] Movisie, 2015, «vernieuwing in dagbesteding – 45 projecten», bijlage bij Kamerstuk 34 104, nr. 83.

van resultaatfinanciering voor de interne organisatie, facturatie en verantwoording, is onderdeel van het gesprek. Dit geldt eveneens voor de vraag wat het «mengen van doelgroepen op de dagbesteding» in de praktijk voor cliënt en professional betekent. Ook worden de gevolgen voor de afspraken tussen gemeenten en aanbieders bij de afweging tussen maatwerk en algemene voorzieningen in kaart gebracht. Een nuttig initiatief dat ik in het kader van de hier gepresenteerde agenda «volwaardig meedoen» ondersteun.

2. Meer samenwerking huisartsen, wijkverpleging en sociale wijkteams

Een tweede opgave die we gezamenlijk hebben geconstateerd, ligt in het beter op elkaar afstemmen van (medische) zorg en (maatschappelijke) ondersteuning. Door goede samenwerking en communicatie tussen zorgverleners, in het bijzonder huisarts/POH, wijkverpleegkundige en sociaal wijkteam, is het mogelijk eventuele risico's vroegtijdig te signaleren en daarmee onder meer ziekenhuisopnames te voorkomen en eenzaamheid of verwaarlozing tegen te gaan. Deze samenwerking en onderlinge communicatie zijn ook van belang vanuit oogpunt van vroegsignalering bij vermoedens van geweld in huiselijke kring (zoals partnergeweld, kindermishandeling en ouderenmishandeling).

Het is van belang dat hulpverleners elkaar kennen en een relatie opbouwen die gebaseerd is op vertrouwen. Voorwaarde hiervoor is dat kennis over een cliënt niet teveel verspreid is en dat professionals afspraken maken over wie wat doet en bovendien elkaar informeren over wat is gedaan. Wanneer er meer professionals betrokken zijn, zal deze communicatie meer tijd vergen en is het moeilijker een vertrouwensband op te bouwen. Daar komt bij dat zorgverleners in de praktijk tegen grensgevallen zullen aanlopen waarin het onduidelijk kan zijn vanuit welk domein de zorg moet worden geleverd. Juist dan is het essentieel dat de professionals de ruimte voelen om afspraken met elkaar te maken. Dit leidt overigens al tot mooie resultaten. Een voorbeeld is «Welzijn op recept», waarbij welzijnsorganisaties met eerstelijnsvoorzieningen arrangementen ontwikkelen waar zowel het wijkteam als de huisarts naar door kunnen verwijzen. In diverse gemeenten wordt hier nu mee gewerkt en, zoals blijkt uit onderzoek van Movisie[5], naar tevredenheid van cliënten. Om de samenwerking tussen professionals te stimuleren werken ZN en de VNG momenteel aan een gezamenlijke agenda. Verderop in deze brief is onder Actualiteiten ook hier meer informatie over opgenomen.

3. Levensbrede, integrale benadering

Ten derde hebben we vastgesteld dat meer inzicht moet komen in wat een «levensbrede benadering» in de toekomst vraagt als het gaat om bijvoorbeeld de benodigde expertise in het wijkteam, bekostigingsvormen, culturen tussen verschillende «loketten», beschikbaarheid van passende woningen en wellicht ook de wettelijke kaders. Samen met SZW, BZK en vijf steden (Enschede, Eindhoven, Zaanstad, Utrecht, Leeuwarden) heb ik op 10 maart j.l. een zogenaamde «city deal» gesloten om vanuit 100 casussen van kwetsbare gezinnen deze kennis op te halen en ervaring op te doen met alternatieve voorstellen op terrein van wonen, werk en inkomen, zorg, jeugdhulp en maatschappelijke ondersteuning. Het unieke van deze «deals» is dat er vanuit de leefwereld van gezinnen en in nauw overleg met deze gezinnen voorstellen komen voor een aanpak. Waar sprake is van knellende wet- en regelgeving kijken we vanuit het Rijk naar (pragmatische) oplossingen.

---

[5] Movisie, 2015, «Welzijn op recept».

4. Sociaal werk

Als laatste is geconstateerd dat het sociaal werk opnieuw tegen het licht moet worden gehouden als belangrijke speler in het verbinden van de verschillende domeinen rondom de cliënt en diens naasten. U kunt hierover verderop in de brief bij Actualiteiten meer informatie vinden.

Ad 3 Een inclusieve samenleving, verrijkt door maatschappelijke initiatieven

Kiezen voor inclusief beleid is investeren in de toekomst. Een toekomst waar iedereen naar vermogen kan meedoen. Deze derde doelstelling doet een beroep op de gehele samenleving. Van iedereen in de samenleving wordt een bijdrage verwacht, bijvoorbeeld door meer oog te hebben voor elkaar en mee te denken over de vraag hoe mensen met beperkingen zo goed mogelijk kunnen (blijven) participeren en welke bijdrage een ieder daarin kan leveren. Een inclusieve samenleving betekent ook het zoveel mogelijk wegnemen van fysieke drempels in ruimten, voorzieningen, werk en vervoer, evenals sociale belemmeringen bij het opnemen en integreren van mensen met een beperking in de samenleving.

De beweging naar een meer inclusieve samenleving, waarin mensen zo zelfstandig mogelijk meedoen, is al langer gaande. Met de cliëntorganisaties en VNG hebben we in het kader van de agenda benoemd waar volgens ons versteviging en verbetering mogelijk is.

1. Bevorderen van lokale inclusieagenda's

Die ligt allereerst in de implementatie van het VN-verdrag Handicap. Vanaf dit jaar vinden langs verschillende wegen investeringen plaats ten behoeve van een samenleving die werkt aan sociale inclusie. Op dit moment zijn de voorbereidingen in gang voor de inrichting van het Platform Inclusie, het bureau dat een belangrijk deel van de implementatie van het verdrag op zich neemt. Dit platform zal gemeenten en andere lokale partijen helpen bij het tot stand brengen van een lokale inclusieagenda. Goede voorbeelden waar dit al gebeurt, zijn «Agenda 22» van de gemeente Utrecht en het «Platform Inclusie» in Middelburg.

2. Bevorderen van maatschappelijke initiatieven

Een belangrijke veranderkracht ligt ten tweede in de ideeën en initiatieven vanuit de samenleving zelf. Het door gemeenten betrekken van inwoners en vrijwilligers komt al op veel plaatsen tot stand[6]. Het is van belang deze initiatieven aan te moedigen en ruimte te bieden. Dat vraagt een open houding voor nieuwe, niet alledaagse ideeën en het durven nemen van risico's. Het vraagt ook om goede verbindingen van deze initiatieven met de meer traditionele vormen van zorg en ondersteuning. De Koepel adviesraden sociaal domein werkt aan een «vignet burgerinitiatieven» voor gemeenten die ruimte bieden, faciliteren en investeren in burgerparticipatie en inclusie.

Movisie, Vilans en LSA hebben gewerkt aan een publicatie over het «Right to Challenge», die informatie, kennis en goede voorbeelden voor bewonersinitiatieven en gemeenten bevat hoe het Right to Challenge in de praktijk kan werken. Daarnaast heeft de VNG een website met vragen en antwoorden voor gemeenten opgesteld. Uw Kamer is hierover

[6] http://www.denieuwepraktijk.nl/praktijk/inclusieve-samenleving/grannys-finest-hoe-samen-breien-zorgt-voor-sociale-cohesie en http://www.denieuwepraktijk.nl/praktijk/mantelzorg/maasgouw-vindt-vrijwilligers-met-bewustwordingscampagne/.

geïnformeerd bij brief van 4 maart jl.[7] Een ander interessant initiatief dat burgerkracht, ondernemerschap en gemeentelijke verantwoordelijkheid verbindt, is www.initiate.nl, een platform dat vernieuwingsideeën en nieuw maatschappelijk aanbod laat aansluiten op de wensen van de gebruikers. Initiate wil zo een brug slaan tussen intentie en uitvoering. Het stimuleert die ideeën die resulteren in een uitvoering die meer in lijn handelt met de intentie van wet- en regelgeving waarbij tevens een forse daling van administratieve lasten en uitvoeringskosten ontstaat.

3. Inclusie van de GGZ doelgroep

Om sociale inclusie te realiseren voor de GGZ doelgroep beschrijft het eerder aan u toegestuurde advies van de commissie Dannenberg, met een visie op beschermd wonen voor de GGZ doelgroep, diverse concrete randvoorwaarden. Partijen als VNG, LPGGZ en de brancheorganisaties geven hier momenteel uitvoering aan. Het onlangs gestarte programma «nieuwe wegen met de GGZ en opvang» richt zich op de ondersteuning van organisaties in de GGZ en de opvang bij het ontwikkelen en implementeren van innovaties, in samenwerking met cliënten en naasten. In 2016–2017 worden 30 samenwerkingsverbanden/netwerken ondersteund bij de opstelling van een ontwikkelplan en de uitvoering ervan.

Actualiteiten 1e kwartaal 2016

Er zijn een aantal onderwerpen die nog specifieke aandacht vragen. De debatten met u in de afgelopen maanden hebben zich geconcentreerd op veel van deze punten en daaruit zijn meerdere moties en toezeggingen gekomen. In het vervolg van deze brief informeer ik u over actualiteiten op deze thema's, voor zover deze niet al eerder met uw Kamer zijn gedeeld[8].

Analyse VNG

De VNG heeft op basis van jaarrapportages van gemeenten en middels een uitvraag onder haar leden en werkgroepen een analyse opgetekend op de huidige stand van zaken ten aanzien van diverse thema's o.a; cliëntperspectief, samenwerking, financiën, informatievoorziening en de samenhang tussen de wetten. Dit document is bij deze brief toegevoegd en ook gebruikt om mijn beeld te vormen over de stand van zaken[9].

Gemeenten en verzekeraars

Samenwerking gemeenten en verzekeraars en Jongeriusoverleg

Tijdens het AO decentralisatie Wmo op 2 december jl. (Kamerstuk 29 538, nr. 202) heb ik toegezegd in overleg met de VNG en Zorgverzekeraars Nederland te bezien hoe de samenwerking tussen gemeenten en verzekeraars kan leiden tot een effectievere (preventieve) zorgverlening en

---

[7] Kamerstuk 29 362, nr. 251.

[8] De ontwikkelingen op het gebied van het PGB en de Eigen Bijdragen komen niet in deze rapportage aan de orde. Over de ontwikkelingen omtrent PGB heb ik u in de Pgb-brief van 17 maart 2016 (Kamerstuk 25 657, nr. 234) geïnformeerd. Over de Eigen Bijdragen heb ik u in brief van 14 april jl. geïnformeerd. Over het Right to Challenge en de notitie «grenzen aan informele zorg» heb ik u begin maart geïnformeerd middels de brief Stand van zaken maatwerkaanpak (Kamerstuk 29 362, nr. 251). Tot slot ontvangt u later deze maand mijn, in de brief van 15 april jl. (Kamerstuk 29 538, nr. 180), toegezegde reactie op het SCP-rapport «Zorg beter begrepen» over mensen met een licht verstandelijke beperking. Deze brief zal tevens een aantal acties ter bevordering van de participatie van mensen met een licht verstandelijke beperking bevatten, met name op de drie thema's «versterking van de positie van de cliënt», «maatwerk in ondersteuning» en «een inclusieve samenleving».

[9] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

daarbij ook de discussie over een «betaaltitel» voor selectieve preventie te betrekken[10]. De samenwerking tussen gemeenten en verzekeraars is per regio verschillend vormgegeven. Dat is ook begrijpelijk, gezien de diverse samenstelling van de regio's en de historische samenwerkingsverbanden daarbinnen. Lokale verschillen vragen om lokale oplossingen. In de kern gaat het erom dat professionals vanuit wijkverpleging, huisartspraktijken, wijkteams, zorgaanbieders en andere relevante partijen waar nodig elkaar weten te vinden en afspraken maken. Dat gebeurt steeds meer, maar het kan nog beter.

Dat gaan we op de volgende manier doen. Ten eerste hebben VNG en ZN een bestuurlijke samenwerkingsagenda opgesteld. De agenda richt zich op de verbinding tussen het medisch en het sociaal domein, integrale zorg voor inwoners en verzekerden, op de overgang van residentiële en ambulante GGZ en het organiseren van (gezamenlijke) preventieactiviteiten. Recent hebben ZN en de VNG, de Minister en mij, middels een brief geïnformeerd over deze gezamenlijke agenda[11]. Uw Kamer heeft een afschrift van deze brief ontvangen. Ik zal met ZN en VNG afspraken maken hoe deze agenda kan worden uitgevoerd. Ten tweede zal ik het zogeheten Jongerius overleg (ook) de komende tijd financieel ondersteunen. Dit overleg heeft het afgelopen jaar bijeenkomsten voor gemeenten en verzekeraars georganiseerd om informatie te delen en van elkaar te leren. Dit wordt dit jaar gecontinueerd via regionale themabijeenkomsten en twee landelijke conferenties. De thema's die in deze bijeenkomsten worden behandeld, zullen aansluiten bij de samenwerkingsagenda van ZN en VNG. Daarnaast zullen ook thema's aan bod komen zoals wonen en zorg en de collectieve zorgverzekering voor minima als instrument binnen de samenwerking tussen gemeenten en verzekeraars: gemeentepolissen die leiden tot een natuurlijke verbinding tussen zorgverzekeraars en gemeenten, vooral ten aanzien van kwetsbare doelgroepen.

De eerste bijeenkomsten staan gepland op 1 juni en 6 juli a.s. en gaan over samenwerking op het gebied van resp. de GGZ en preventie. Meer informatie vindt u (t.z.t.) op de website www.versterkensamenwerking.nl.

In de Kamerbrief over preventie in het zorgstelsel[12], die ik onlangs samen met de Minister van VWS aan uw Kamer heb gestuurd, voorzie ik in het instellen van «eerste hulp bij preventie» en het faciliteren van «preventie-coalities». De maatregelen die we op korte termijn gaan inzetten, hebben als doel preventie voor risicogroepen te stimuleren.

Maaltijdvoorzieningen

In het AO ouderenzorg van 14 april jl. heb ik, naar aanleiding van een vraag van het lid Bergkamp, toegezegd in deze voortgangsrapportage in te zullen gaan op vermeende onduidelijkheden met betrekking tot maaltijdverzorging. Ik kan hierover het volgende melden. Maaltijdservices kunnen onderdeel zijn van huishoudelijke hulp uit de Wmo, de persoonlijke verzorging uit de Zvw of persoonlijke verzorging uit de Wmo. Maaltijdverzorging zal doorgaans deel uitmaken van de Wmo, tenzij er sprake is van geneeskundige zorg of een hoog risico hierop. De wijkverpleegkundige bepaalt of hiervan sprake is. Hierbij kan bijvoorbeeld worden gedacht aan een hoog risico op verslikken of verstikken. Om te voorkomen dat mensen onnodig worden geconfronteerd met verschillende hulpverleners, dringen wij er bij gemeenten en zorgverzekeraars op

[10] Kamerstuk 29 538, nr. 202.
[11] https://vng.nl/onderwerpenindex/maatschappelijke-ondersteuning/wmo-2015/nieuws/samenwerkingsagenda-zn-en-vng-voor-zorg-ondersteuning.
[12] Kamerstuk 32 793, nr. 213.

aan te zoeken naar praktische oplossingen. V&VN, VNG en ZN zijn hier momenteel mee bezig. Zij hebben gezamenlijk geconstateerd dat daar waar er sprake is van problemen dit veeleer ligt in de onbekendheid van gemeenten en verzekeraars met elkaars werkveld.

Onderzoek invulling en effecten van niet-toewijsbare wijkverpleegkundige zorg

Bijgevoegd treft u het Andersson Elffers Felix (AEF) onderzoek naar niet-toewijsbare wijkverpleegkundige zorg aan, dat in opdracht van mijn ministerie is uitgevoerd[13]. In 2015 is voor de niet-toewijsbare zorg de prestatie wijkgericht werken (S1) in de bekostiging van de wijkverpleging opgenomen. Doel hiervan was een stimulans te geven aan de verbinding tussen het sociaal en medisch domein en als gevolg daarvan aan de samenhang tussen hulp, ondersteuning en zorg in de wijk. AEF heeft onderzoek gedaan naar de invulling en effecten van de niet-toewijsbare wijkverpleegkundige zorg. In de voorhangbrief bekostiging wijkverpleging, die ik binnenkort naar uw Kamer stuur, informeer ik u over de

wijzigingen in de bekostiging van de wijkverpleging per 2017. Hierbij zal ik ook ingaan op de prestatie wijkgericht werken (S1) en de bevindingen van AEF.

Wijkverpleging

Bijgevoegd treft u het in februari 2016 verschenen rapport «Verzorgenden in wijkteams. Een verkenning naar aantallen, deskundigheid en rol» aan[14]. Op mijn verzoek heeft ZonMw (vanuit het programma Zichtbare Schakel[15]) aan Bosman & Vos opdracht gegeven om dit onderzoek uit te voeren.

In 2015 en 2016 zijn diverse rapporten verschenen over arbeidsmarkt en beroepen in de zorg in het algemeen en over wijkverpleging in het bijzonder[16]. Het rapport «Toekomstbestendige beroepen in de verpleging en verzorging» is door mijn ministerie gefinancierd en bevat onder meer een nieuw beroepsprofiel voor de verzorgende. Ik ben in gesprek met Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) over de wijze waarop we de uitkomsten van het rapport, in de opleiding en de praktijk, zullen borgen. Daarnaast omvat het Zorgpact initiatieven voor verzorgenden, waaronder voor verzorgenden in de wijk.

Later dit jaar verschijnen enkele rapporten over dezelfde thematiek, zoals bijvoorbeeld het onderwijsadvies toekomstgericht opleiden (Adviescommissie Innovatie Zorgberoepen en Opleidingen). Al deze rapporten en reeds lopende initiatieven worden in samenhang beoordeeld. Specifiek voor wat betreft de wijkverpleging wordt het gesprek met veldpartijen aangegaan om te bezien waar welke verantwoordelijkheden het beste kunnen worden opgepakt. Vanzelfsprekend houd ik uw Kamer met regelmaat op de hoogte over de voortgang wijkverpleging.

---

[13] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.
[14] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.
[15] Dit programma zal eind 2016 aflopen.
[16] Naar een toekomst met meer wijkverpleegkundigen? De aantrekkelijkheid van het werken in de thuiszorg en het doorstromen van MBO naar HBO verpleegkunde (Nivel, 2016); Toekomstbestendige beroepen in de verpleging en verzorging (Adviescommissie Innovatie Zorgberoepen en Opleidingen, 2016); Competenties in een veranderende gezondheidszorg (Nivel, 2015); Toekomstverkenning voor de thuiszorg, vraag en aanbod verplegend en verzorgend personeel 2015–2019 (CAOP/Kiwa, 2015).

Veronderstelde onderuitputting op de budgetten Wmo 2015 en Jeugdwet

Hierbij reageer ik op verzoek van het Kamerlid Leijten van de SP (Handelingen II 2015/16, nr. 75, Regeling van Werkzaamheden) dat is gedaan in het ordedebat van 12 april jl.

Op 8 april jl. publiceerde Binnenlands Bestuur een artikel waarin wordt gemeld dat gemeenten budget overhouden op de budgetten voor de Wmo 2015 en de Jeugdwet. Binnenlands Bestuur baseert zich hierbij op schattingen van een onbekend aantal gemeenten. De accountant van Deloitte die in het artikel wordt aangehaald – «signaleert een landelijk beeld» waarbij in meer dan 75% van de gevallen sprake zou zijn van overschotten op het Wmo-budget en in 50% van de gevallen daar waar het budget Jeugdwet betreft. In het artikel wordt vervolgens van een vijftal gemeenten aangegeven dat het overgehouden budget wordt gereserveerd voor toekomstige kosten. Het is onbekend welk deel dit vijftal ten opzichte van het totaal aantal gemeenten betreft, maar deze gemeenten geven aan dat de veronderstelde onderbesteding op het budget dat gemeenten hebben ontvangen voor de Wmo 2015 en Jeugdwet niet aan andere doeleinden zal worden besteed.

De conclusies die Binnenlands Bestuur in het artikel trekt zijn gebaseerd op voorlopige schattingen van de gemeentelijke jaarcijfers. Ik wil hier zelf daarom geen conclusies aan verbinden, maar wacht wel met interesse de definitieve jaarcijfers af.

Voorts geldt, ook aangegeven in het debat over ouderenzorg op 14 april jl., dat het eerste beeld van de uitputting van de budgetten voor de Wmo 2015 en de Jeugdwet zal worden gegeven als onderdeel van de overall rapportage sociaal domein. Deze rapportage zal de Minister van BZK, mede namens de verantwoordelijke vakbewindspersonen, op verantwoordingsdag in mei naar de Tweede Kamer sturen. Voor een macrobeeld van de lasten sociaal domein 2015 zal in deze rapportage gebruik worden gemaakt de IV3-data[17] die gemeenten als 4de kwartaalcijfers 2015 hebben aangeleverd. Dit betreft cumulatieve realisatiecijfers over de kwartalen 1 tot en met 4. Op basis van deze 4de kwartaalcijfers 2015 heeft het CBS ten behoeve van de rapportage de zo reëel mogelijke lasten 2015 voor het sociaal domein berekend.

Sociaal werk

Bij de behandeling van de VWS-begroting heeft uw Kamer een motie van de leden Van Dijk en Bergkamp[18] aangenomen waarin ze de regering verzoekt een professionaliseringsslag in het sociaal werk te stimuleren. Hierbij bericht ik u over de voortgang van de uitvoering van deze motie, zoals ook verzocht tijdens het notaoverleg «Wmo 2015 in betere banen» van 2 maart 2016 (Kamerstuk 34 192, nr. 8).

Met de indieners van de motie zie ik het belang van een professionaliseringsslag van het sociaal werk ten dienste van de vernieuwing van de langdurige zorg en ondersteuning. Sociaal werkers, zoals maatschappelijk werkers, jongeren- en ouderenwerkers, zijn van oudsher gericht op het benutten van de eigen kracht en zelfregie en het versterken van netwerken

---

[17] Informatie voor Derden (Iv3) is een informatiesysteem waarin staat welke financiële informatie de gemeente, provincie en gemeenschappelijke regeling moet verstrekken en op welke wijze dit moet. De afnemers van deze financiële informatie zijn onder meer de financiële toezichthouder, de Europese Unie, het Ministerie van BZK en het CBS.

[18] Kamerstuk 34 300 XVI, nr. 57.

in de wijk. Dat is een belangrijke doelstelling van de hervorming langdurige zorg en ondersteuning. Ik ben daarom met gemeenten, cliëntenorganisaties, de MO-groep en vertegenwoordigers van het Actieprogramma professionalisering sociaal werk in gesprek om de kracht van het sociaal werk te benutten ten behoeve van de zelfredzaamheid en participatie van kwetsbare burgers. In april 2016 hebben met deze partijen diverse bijeenkomsten plaatsgevonden. Het doel hiervan is tweeledig. Ten eerste om te verkennen welke bijdrage het sociaal werk kan leveren om de doelstellingen van de vernieuwing van de langdurige zorg en ondersteuning (langer thuis kunnen blijven wonen, levensbrede ondersteuning en het versterken van informele hulp) te realiseren. Ten tweede om te bepalen wat dat betekent voor de verdere professionalisering van de sociaal werker. Voor de zomer zal ik u berichten over de concrete uitwerking van de motie.

Dagbesteding

In 2015 hebben gemeenten veel geïnvesteerd in vernieuwende arrangementen voor met name dagbesteding. In het debat met uw Kamer van 10 maart jl. heb ik daar een aantal voorbeelden van gegeven en tevens toegezegd u hieromtrent een breder beeld te doen toekomen. De vernieuwing in de dagbesteding is anders dan de vernieuwing in de huishoudelijke hulp. Waar huishoudelijke hulp al een taak voor gemeenten was, is dagbesteding een nieuwe verantwoordelijkheid.

Gemeenten zien perspectief om dit dusdanig te gaan vormgeven dat de cliënt, diens naasten en de buurt begeleiding en dagbesteding daadwerkelijk gaan ervaren als een passende bijdrage om mee te kunnen blijven doen. Er zijn inmiddels mooie voorbeelden van samenwerking bekend, zoals alternatieve dagbestedingen voor mensen met een verstandelijke beperking bij een bibliotheek, dierenopvang of buurtsuper. Dit zijn win-win-situaties voor alle partijen. Cliënten voelen zich waardevol voor de samenleving (en stromen onder begeleiding soms door naar regulier werk), zorginstellingen besparen op hun locaties voor dagbesteding, en gemeenten kunnen publieke voorzieningen versterken.

Ik heb van 25 steden een beeld gekregen hoe zij de dagbesteding hebben ingericht en welke ambities en uitdagingen zij voor de komende periode zien. Deze informatie laat ik door Movisie bundelen en verrijken met informatie vanuit kleinere gemeenten. Ik zal u dit rapport nazenden. Ik zie enthousiasme bij gemeenten om samen met (welzijns)organisaties en cliënten de lichtere vormen of juist de op arbeid gerichte vormen van dagbesteding anders te organiseren. Sommige gemeenten hebben deze slag al direct in 2015 geslagen. Zoetermeer maakt bijvoorbeeld de indeling tussen recreatieve en arbeidsmatige dagbesteding, andere gemeenten maken een indeling naar licht, midden en zwaar. Er zijn ook gemeenten die vooralsnog de AWBZ indeling hebben overgenomen en de grotere stap in 2017 gaan zetten. Over het algemeen zie ik dat gemeenten, samen met de door hun gecontracteerde instellingen en in samenspraak met inwoners, de veranderingen willen inzetten. Alle gemeenten geven aan (op termijn) te streven naar laagdrempelige voorzieningen in de wijk, die tegen een minimale eigen bijdrage en zonder dat daar een beschikking aan vooraf moet gaan, toegankelijk zijn. Zij zien daarmee kansen om buurtbewoners nauwer te betrekken, dagbesteding te verbinden met de kracht van de cliënt, te besparen op vervoer en om vanuit de dagbesteding integraal te kijken naar andere levensdomeinen zoals schulden. De inventarisatie geeft tevens aan dat de expertise en het aanbod voor specifieke groepen geborgd zijn bij zowel de inkoop, de toegang, als bij het aanbod zelf. De casemanager dementie en de inloop GGZ blijken

bovendien belangrijke functies te zijn om voor specifieke groepen de passende ondersteuning te realiseren.

Zorgboerderijen

Om uitvoering te geven aan de motie van Dik-Faber[19] over de knelpunten die zorgboerderijen ervaren in deze fase van transitie, ben ik in overleg getreden met de Federatie Landbouw en Zorg en de VNG. Federatie Landbouw en Zorg heeft, namens de zorgboeren, hun zorgen aan mij en de VNG kenbaar gemaakt. Zij geven aan financiële druk te ervaren, soms zelf dusdanig dat ze niet weten hoe het bedrijf overeind te houden. Soms zijn betalingsperikelen een van de problemen en daarnaast is de specifieke zorg die zorgboerderijen aanbieden, niet bij alle gemeenten bekend.

Deze zorgen zijn herkenbaar voor zover ze te maken hebben met aspecten als administratie, bekostiging en nieuwe afspraken die inherent zijn aan de veranderingen van het stelsel. Op dit moment bekijk ik in hoeverre deze knelpunten in voldoende mate aan de orde komen in de landelijke werkagenda van gemeenten en aanbieders. Ik heb de Federatie Landbouw en Zorg toegezegd om wethouders in een eerstvolgende brief te wijzen op de waarde van zorgboerderijen, die immers aansluiten bij de doelstelling om zorg en ondersteuning dichtbij mensen te organiseren. Ook heb ik aangeboden om met de VNG de casuïstiek, die het lokale niveau overstijgt, te betrekken bij de analyse of er structurele of stelselgerelateerde vraagstukken aan ter grondslag liggen.

Mantelzorg

Ruim 4 miljoen mensen in Nederland geven mantelzorg, zo blijkt uit het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP)-onderzoek naar informele zorg van eind 2015[20]. Een sterke positie van de cliënt en goede mantelzorg ondersteuning zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Voor zowel de cliënt als de mantelzorger vervullen gemeenten vanuit de Wmo2015 een belangrijke rol. In januari jl. heb ik u over de voortgang van informele zorg geïnformeerd[21]. Op 14 januari jl. heb ik u, samen met de Minister van SZW, hierover tijdens het Kamerdebat mantelzorg gesproken (Handelingen II 2015/16, nr. 42, item 10). Ik heb de heer Krol toegezegd na te gaan of gemeenten bij hun mantelzorgbeleid knelpunten ervaren als het gaat om het in beeld krijgen van mantelzorgers, en of de registratie van mantelzorgers daarvoor een oplossing kan bieden. Ik heb tevens met mevrouw Dik-Faber afgesproken bij deze inventarisatie haar vraag te betrekken naar de wenselijkheid van 24-uurs bereikbaarheid voor mantelzorgers met het oog op een luisterend oor en advies. Op de invulling van deze toezeggingen ga ik hieronder in.

Inventarisatie over mantelzorgbeleid bij gemeenten

Na overleg heeft de VNG in februari jl. een inventarisatie naar mantelzorg uitgevoerd bij 14 kleine, middelgrote en grote gemeenten. Ik besef dat het geen representatieve steekproef betreft. Het geeft wel een voorlopig beeld van de aard en omvang van de knelpunten die bij gemeenten kunnen bestaan ten aanzien van mantelzorgbeleid en of er aanleiding is dit verder te onderzoeken. Uit een eerdere inventarisatie van de VNG in 2015 (N=186) bleek dat mantelzorg bij gemeenten goed op de agenda staat,

---

[19] Kamerstuk 34 104, nr. 79.
[20] SCP onderzoek «Informele hulp: wie doet er wat? Omvang, aard en kenmerken van mantelzorg en vrijwilligerswerk in de zorg en ondersteuning», december 2015.
[21] Kamerstuk 30 169, nr. 43.

maar dat de uitvoering nog aandacht vraagt[22]. Op basis van de recente inventarisatie geeft de VNG een beeld van de inzet van gemeenten en welke aspecten meer tijd vragen.

Gemeenten nemen hun opdracht van mantelzorgondersteuning en -waardering serieus om overbelasting te voorkomen. De gemeenteraden plaatsen dit onderwerp regelmatig op de agenda. Zij geven aan dat het gesprek over de ondersteuningsvraag van de cliënt een belangrijk moment is om een beeld van de mantelzorger te krijgen. Uit de inventarisatie blijkt dat de aandacht voor mantelzorgers tijdens dit gesprek beter kan en moet. Daarnaast geven ze aan te willen investeren in het contact en de communicatie buiten het gesprek om. Juist die communicatie kan volgens gemeenten immers helpen om mantelzorgers bewust te maken van de ondersteuning die zij zelf nodig hebben, alsook van beschikbare ondersteuningsmogelijkheden. Volgens de inventarisatie van de VNG gebeurt dit op verschillende manieren, bijvoorbeeld via een campagne in huis-aan-huis bladen, door professionals in de wijk te trainen of door het betrekken van werkgevers en scholen. Ook het instrument van de waardering zetten gemeenten in om mantelzorgers te bereiken.

Gemeenten zoeken naar manieren om psychologische drempels te verlagen voor mantelzorgers die hulp nodig hebben, maar dit niet vragen. Betrokken gemeenten reageren positief op het gebruik van de «3-minuten check». Dit is een zelftest die mantelzorgers kunnen invullen om te zien hoe ze ervoor staan. De zelftest helpt bij bewustwording en kan bovendien bijdragen mantelzorgers tijdig in beeld te krijgen. Volgens gemeenten ligt de oplossing niet in een registratiesysteem voor mantelzorgers omdat dit niet aansluit bij de gedachte van maatwerk en een zorgvuldig onderzoek. In de brief die Mezzo u op 29 februari jl. heeft gestuurd, onderschrijft zij dit en informeert zij u over het afwegingskader dat Mezzo en de VNG met enkele gemeenten opstellen om gemeenten inzicht te kunnen geven in wie mantelzorgers zijn. Dit afwegingskader kan helpen bij het bepalen van de benodigde ondersteuning en de waardering van de mantelzorger.

Om gemeenten te ondersteunen heb ik met de VNG afgesproken om de «3-minuten check» en andere voorbeelden actief onder gemeenten te verspreiden. Via Regelhulp, een wegwijzer in zorg en ondersteuning, heb ik in de maanden februari tot en met april een afzonderlijk digitaal communicatiebericht laten verspreiden dat specifiek gericht is op mantelzorgers. Daarnaast heeft Mezzo onlangs de bestaande respijtwijzer vernieuwd en onder de naam «Tijd voor jezelf» opnieuw uitgebracht[23]. Met deze titel verwachten zij dat meer mensen zich aangesproken voelen en om ondersteuning gaan vragen. Samen met gemeenten, de VNG en Mezzo werk ik zo aan een verdere verbetering van de informatie over mantelzorgondersteuning. Hiermee kom ik tegemoet aan de motie van de heer Krol c.s. tijdens het debat mantelzorg van 14 januari jl.[24]

Ten aanzien van «de 24-uurs bereikbaarheid voor advies en een luisterend oor» verwijzen zowel de gemeenten uit bovengenoemde inventarisatie als Mezzo naar de mogelijkheid voor mantelzorgers om met bijvoorbeeld Sensoor contact op te nemen. Mezzo en Sensoor zijn in overleg om de vragen van mantelzorgers in kaart te brengen ten einde te bezien of de vrijwilligers aan de telefoon extra informatie nodig hebben. Ook verkennen beide organisaties de mogelijkheid van een «warme» doorverwijzing naar de Mantelzorglijn van Mezzo. Volgens de betrokken

---

[22] Rapport onderzoek Mantelzorgbeleid, Radar, juni 2015, in opdracht van de VNG.
[23] tijdvoorjezelf.mezzo.nl.
[24] Kamerstuk 30 169, nr. 4.

gemeenten zijn er geen signalen dat mantelzorgers ‘s nachts een andere vorm van bereikbaarheid nodig hebben.

De samenhang van het gevoerde mantelzorgbeleid binnen de gemeentelijke organisatie is een aandachtspunt dat volgens de VNG-inventarisatie meer tijd vraagt. Het gaat bijvoorbeeld om regels bij voorrang op een sociale huurwoning, een parkeerkaart of inkomensvoorzieningen voor mantelzorgers. Ook samenhang met de situatie waarin mensen met een Wlz-indicatie thuis wonen is voor een goed mantelzorgbeleid van belang. De Wlz kent immers de mogelijkheid van respijtzorg in de vorm van logeeropvang en betrekt de mantelzorger bij de bespreking van het zorgplan. Vooral grotere gemeenten geven aan dat de brede definitie van mantelzorg (in de Wmo2015 opgenomen om maatwerk mogelijk te maken) soms moeilijk toepasbaar is op andere gemeentelijke domeinen. Ook Mezzo stipt dit onderwerp in haar brief van 29 februari jl. aan[25]. Om een werkwijze die uitgaat van levensbrede ondersteuning aan cliënt én mantelzorgers te ondersteunen werken VNG en Mezzo zoals vermeld aan een afwegingskader. Daarnaast krijgt het thema mantelzorg een plek in de leermodules gespreksvoering van de VNG-Academie.

Notitie oudere mantelzorger

In december is de herziene Toekomstagenda Informele Zorg en Ondersteuning uitgebracht met daarin verschillende acties en aanbevelingen. Hierover heb ik u in mijn brief van 13 januari jl. geïnformeerd.[26] Ook heb ik op 3 maart jl., samen met het Expertisecentrum Mantelzorg, de acties en aanbevelingen via een mailing nogmaals bij alle partijen onder de aandacht gebracht. Als reactie op de aangenomen motie van de heer Krol[27] heb ik in het bijzonder aandacht gevraagd voor oudere mantelzorger. Alle producten van de Toekomstagenda zijn op de nieuwe website van het Expertisecentrum Mantelzorg, die eind vorig jaar is gelanceerd, eenvoudig te vinden.[28]

Aanwezigheid cliëntondersteuner en mantelzorger

Tijdens het debat over mantelzorg van 14 januari 2016 stelde mevrouw Keijzer dat in sommige gemeenten niet én een cliëntondersteuner én een mantelzorger aanwezig mag zijn bij het onderzoek naar iemands ondersteuningsvraag. In mijn eerstvolgende brief aan wethouders zal ik gemeenten, in de meeste gevallen ten overvloede, erop wijzen dat dit niet in overeenstemming is met de Wmo 2015. De wet bepaalt duidelijk dat een dergelijk onderzoek waar mogelijk met de cliënt én diens mantelzorger(s) plaatsvindt (artikel 2.3.2. lid 1). De aanwezigheid van een cliëntondersteuner doet hier niets aan af.

Financiële tegemoetkomingen en ondersteuning mantelzorg

In de vorige voortgangsrapportage HLZ heb ik u geïnformeerd over de mogelijkheden omtrent financiële tegemoetkomingen voor mantelzorgers. Met mijn wethoudersbrief van 2 december 2015 heb ik gemeenten gevraagd « ... met name tijdens het onderzoek naar ondersteuning aandacht te hebben voor eventuele knelpunten in het besteedbaar inkomen van zowel de cliënt als de mantelzorger en zo nodig maatregelen te nemen». Met de VNG en Mezzo heb ik een gesprek gevoerd over financiële tegemoetkomingen en bestaande regelingen bij gemeenten. Dit

---

[25] Mezzo, brief debat langdurige zorg, 29 februari 2016.
[26] Kamerstuk 30 169, nr. 43.
[27] Kamerstuk 30 169, nr. 45.
[28] www.toekomstagendainformelezorgenondersteuning.nl.

heb ik u toegezegd tijdens het debat positie van mantelzorgers op 14 januari jl.

Met de VNG heb ik afgesproken dat zij zich verder inzet voor bewustwording onder gemeenten over eventuele financiële gevolgen van mantelzorgtaken. De VNG is tevens alert op het feit dat gemeentelijke gespreksvoerders tijdens het onderzoek niet alleen de mogelijkheden van de Wmo 2015 maar ook die van de Participatiewet op hun netvlies hebben. Ook dit gaat deel uitmaken van de leermodules gespreksvoering van de VNG-Academie. Ook werkt Mezzo in overleg met de VNG aan een handreiking voor gemeenten over de mogelijkheden om mantelzorgers financieel te ondersteunen. Daarnaast werkt Mezzo aan een training om mantelzorgers te informeren over de verschillende (financiële) regelingen.

Vrijwilligershulp voor mensen met dementie

Onderzoeksbureau NIVEL heeft recent onderzoek gedaan naar vrijwilligershulp thuis bij mensen met dementie. Uit het onderzoek blijkt dat ondanks het feit dat in Nederland een behoorlijk aanbod van georganiseerde vrijwilligershulp beschikbaar is, mensen met dementie en hun mantelzorgers hiervan nog weinig gebruik maken. Voor mensen met ernstige dementie is het aanbod van vrijwilligershulp nog niet altijd voldoende. Het onderzoek van NIVEL, dat ik als bijlage heb toegevoegd[29], biedt een inventarisatie van kennis over, en het gebruik van, verschillende vormen van vrijwilligershulp door deze doelgroep. Uit het onderzoek blijkt onder andere dat de bezoekdienst in Nederland het meest wordt aangeboden. Vrijwilligers gaan hierbij volgens een vast patroon op bezoek bij iemand met dementie en zijn/haar mantelzorger en bieden praktische en sociale ondersteuning. Andere vormen van aanbod zijn wandelclubs, internetfora en nachtvrijwilligers. NIVEL komt tot de aanbeveling om meer onderzoek te doen naar zowel werkzame elementen van vrijwilligershulp voor mensen met dementie als de belangrijkste motieven van mensen met dementie en hun mantelzorgers om (nog) geen gebruik te maken van vrijwilligershulp.

Beschikbaarheid netwerk

Op 25 april jl. verscheen als onderdeel van het *Onderzoek Zorggebruik* (OZG) de publicatie *Zorg en Ondersteuning in Nederland: kerncijfers 2014* van het SCP. Op verzoek van mevrouw Leijten ga ik hieronder op het rapport in, met name als het gaat om de beschikbaarheid van het netwerk en de professionele zorg. De inhoud van deze brief wordt zoals verzocht betrokken bij het AO Wmo van 19 mei a.s. In de bijlage van deze brief treft u het volledige SCP-rapport aan[30].

In de SCP-publicatie wordt een overzicht gegeven van de door zelfstandig wonende mensen ontvangen zorg en ondersteuning in 2014. Circa 2,2 miljoen volwassen Nederlanders die zelfstandig wonen, krijgen hulp bij dagelijkse handelingen, zoals het doen van het huishouden, het zichzelf aan- en uitkleden of het verzorgen van wonden. Zij ontvangen vooral zorg en ondersteuning van mensen uit hun sociale netwerk (ruim 10%). Meestal gaat het om hulp in het huishouden (ongeveer 14%). Mensen die voor langere tijd zorg en ondersteuning nodig hebben, krijgen hulp in het huishouden het liefst van naasten en gespecialiseerde zorg van professionals. Ruim een op de tien Nederlanders beschikt niet over een sociaal netwerk dat hulp en ondersteuning kan bieden als dat nodig is. Bij

[29] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.
[30] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

ouderen en mensen met beperkingen is dit ongeveer een op de vijf.[31] De vraag over hulp via het sociale netwerk die het SCP aan mensen heeft voorgelegd, gaat over de situatie die kan ontstaan waarin iemand langer dan drie maanden hulp nodig heeft. Deze vraag is ook door mensen beantwoord die al zorg en ondersteuning ontvangen. In dat geval gaat het om de situatie waarin zij méér hulp nodig zouden hebben.[32]

In het bericht van het Algemeen Dagblad van 25 april jl.[33] wordt gesproken over 1,1 miljoen thuiswonende mensen die niemand hebben om op terug te vallen als ze langdurig ziek worden. Het SCP geeft aan dat hoewel het aantal van 1,1 miljoen niet in het SCP-onderzoek wordt vermeld, dit aantal in de buurt komt als in de berekening is uitgegaan van 1 op de 10 mensen die geen netwerk heeft van de ongeveer 13 miljoen zelfstandig wonende 18-plussers. Op basis van de SCP-publicatie is echter niet de conclusie te trekken dat deze mensen helemaal geen hulp ontvangen. Het aantal van 400.000 80-plussers dat door mevrouw Leijten in het ordedebat van 26 april jl. is genoemd (Handelingen II 2015/16, nr. 81, Regeling van Werkzaamheden), kan door het SCP niet worden herleid.

Zoals gezegd, de uitkomsten uit het onderzoek betekenen niet dat mensen zonder netwerk geen zorg of ondersteuning ontvangen. Sterker gezegd, de Wmo is er juist op gericht om passende ondersteuning te leveren ook en vooral als het sociale netwerk niet de hulp kan bieden die nodig is. Mensen moeten juist dan op zorg en ondersteuning kunnen rekenen. Het geven van mantelzorg is niet verplicht. Uit het SCP-onderzoek blijkt verder dat mensen boven de achttien huishoudelijke hulp, maar soms ook persoonlijke verzorging liever van hun naasten ontvangen. Dit geeft aan hoe belangrijk het gesprek met de cliënt en zijn omgeving is. De gemeente of wijkverpleegkundige kunnen in dat gesprek bepalen, rekeninghoudend met de persoonlijke omstandigheden van de cliënt, welke zorg en ondersteuning het meest passend is. En niet onbelangrijk, zij kunnen bij dat gesprek ook gevoelens van eenzaamheid betrekken en de mogelijkheden bespreken om nieuwe sociale contacten aan te boren. Want niet iedereen vindt het makkelijk om anderen om hulp te vragen, hoewel in hun omgeving wellicht wel mensen zijn die een handje willen helpen als je hen dat vraagt. Ouderen verdienen hierin bijzondere aandacht, omdat hun netwerk naarmate de leeftijd toeneemt vaak kwetsbaarder wordt. Via het actieprogramma *Versterking aanpak eenzaamheid* zet ik samen met de *Coalitie Erbij* en de VNG in op het voorkomen en terugdringen van eenzaamheid. Dit richt zich onder andere op de rol van zorgprofessionals en het sociaal werk. *Coalitie Erbij* organiseert in september een congres waar de lessen uit de twintig deelnemende gemeenten worden gedeeld, zodat de aanpak in het land kan worden verspreid.

In het *Onderzoek Zorggebruik* dat door het SCP wordt gedaan, verzamelt het SCP uiteindelijk informatie over het ontvangen van zorg en ondersteuning over de periode 2014–2017. Daarnaast doet het SCP dit jaar opnieuw onderzoek naar de informele zorg, in vervolg op het onderzoek dat in december 2015 is verschenen.

Praktijk voorbeelden van ondersteuning van ouderen

Expertisenetwerk Levensvragen en Ouderen

Uw Kamer heeft mij gevraagd in te gaan op de vraag hoe er meer aandacht kan komen voor de activiteiten van het Expertisenetwerk

[31] Persbericht SCP 25 april, «Zorg en ondersteuning in Nederland: kerncijfers 2014».
[32] Zorg en Ondersteuning in Nederland: kerncijfers 2014, SCP, 25 april 2016.
[33] «1,1 miljoen Nederlanders krijgen geen hulp bij ziekte», Algemeen Dagblad, 25 april 2016.

Levensvragen en Ouderen[34]. Hieronder licht ik toe hoe ik deze toezegging ingevuld heb.

Het Expertisenetwerk is een samenwerkingsverband van zorg- en welzijnsorganisaties dat ondersteuning biedt aan informele zorg en beroepskrachten. Ik zie het expertisecentrum als een mooi praktijkvoorbeeld van samenwerking die bijdraagt aan participatie en zelfredzaamheid. Een goed initiatief van het Expertisenetwerk is bijvoorbeeld het Platform Regionale Initiatieven Levensvragen (PRIL). Het PRIL is bedoeld voor organisaties en personen die nieuwe initiatieven opzetten om ouderen te ondersteunen bij hun levensvragen. Op dit moment delen en verspreiden 30 regionale initiatieven hun kennis op het platform. Het Kennisplein «zorgvoorbeter.nl», waar kennis, betrouwbare en actuele informatie over ouderenzorg gebundeld is, schenkt nu al uitgebreid aandacht aan het Expertisenetwerk en het Platform Regionale Initiatieven Levensvragen[35].

Het is een lokale afweging of en in welke mate het expertisenetwerk (of een andere organisatie) bij de ondersteuning van ouderen betrokken wordt. Het ondersteunen van informele zorg is een wettelijke taak van gemeenten die ze afhankelijk van individuele en lokale omstandigheden kunnen invullen.

Consultatiebureau Losser

Daarnaast heeft uw Kamer bij de behandeling van de VWS-begroting voor 2016 mijn aandacht gevraagd voor het consultatiebureau voor ouderen in de gemeente Losser[36] in relatie tot de Wmo 2015 en de Wet Publieke Gezondheid (WPG). Deze toezegging doe ik hiermee gestand.

Het consultatiebureau in Losser is toegankelijk voor iedereen vanaf 65 jaar die graag wil weten hoe het met zijn gezondheid is gesteld. Het doel van het consultatiebureau is om risicofactoren voor de gezondheid en het welbevinden van ouderen tijdig op te sporen. Het consultatiebureau geeft adviezen voor een gezonde leefstijl. Wie 65 jaar wordt, ontvangt een uitnodiging om langs te komen en gebruik te maken van een laagdrempelig aanbod aan advies, informatie en ondersteuning.

Ik juich het toe wanneer gemeenten proactief beleid voeren om kwetsbaarheid bij ouderen op te sporen en op maat naar ieders behoeften ondersteuning bieden. In de WPG en de Wmo 2015 zijn de gemeentelijke taken van vroegsignalering, preventie en ondersteuning vastgelegd. Ook hier is de wijze waarop gemeenten aan deze taken invulling geven afhankelijk van individuele situaties en lokale of regionale omstandigheden. De werkwijze met een consultatiebureau kan daarom geen blauwdruk voor anderen gemeenten zijn. Movisie heeft overigens, na een positieve evaluatie, het Consultatiebureau voor Ouderen in Losser als succesvol praktijkvoorbeeld in de kennisdatabase opgenomen.[37] Als succesfactor noemt Movisie de samenwerking tussen de organisaties (m.n. tussen het welzijnswerk en de thuiszorginstellingen). Het staat gemeenten vanzelfsprekend vrij om het consultatiebureau in Losser als voorbeeld te gebruiken. De door Movisie benoemde succesfactoren zijn, onafhankelijk van het desbetreffende voorbeeld, relevant.

---

[34] Kamerstuk 34 200 XVI.
[35] http://www.zorgvoorbeter.nl/ouderenzorg/Mentaal-welbevinden-pril.html.
[36] Kamerstuk 34 200 XVI.
[37] https://www.movisie.nl/praktijkvoorbeeld/gezondheid-welzijn-ouderen-monitoren.

Invulling toezicht op kwaliteit door gemeenten

Gemeenten zijn integraal verantwoordelijk voor de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning en voor de handhaving en toezicht daarop. Hierin is een belangrijke (controlerende) rol voor de gemeenteraad weggelegd. Een goede lokale inrichting van het systeem van opdrachtgeverschap, verantwoording, controle en toezicht is een randvoorwaarde voor de kwaliteit van de gemeentelijke uitvoering en daarmee een waarborg voor cliënten om goede zorg en ondersteuning te ontvangen.

Vanuit hun verantwoordelijkheid op het gebied van toezicht op de kwaliteit en naleving van de wet dienen gemeenten een toezichthoudende ambtenaar aan te wijzen. Bijna de helft van de gemeenten hebben dit bij de GGD belegd. Er zijn momenteel signalen dat veel gemeenten nog druk doende zijn met de optimale inrichting van de toezichtfunctie. De IGZ heeft een adviserende functie en is beschikbaar om hen hierin bij te staan.

De grootste uitdaging is om toezicht structureel te laten bijdragen aan de kwaliteitsverbetering van zorg en ondersteuning, zodat er een lerende organisatie en uitvoeringspraktijk ontstaat. De werkgroep Kwaliteit en Toezicht van de VNG werkt toe naar handvatten die de gemeente als opdrachtgever en de gemeente als toezichthouder voldoende houvast bieden en die tegelijkertijd niet teveel knellen. Dit betekent ruimte voor het goede gesprek tussen professional, cliënt en dienst netwerk en tevens het voorkomen van administratieve lasten en nieuwe gedetailleerde normeringen. Toezicht moet immers vooral leiden tot een verbetering van de (door de cliënt ervaren) kwaliteit van de ondersteuning.

Samen met de VNG en in samenwerking met de IGZ en GGD Nederland (GHOR) bezie ik, mede in de context van de bredere ontwikkelagenda, of een stimulans voor de inrichting en doorontwikkeling van het toezicht wenselijk is. Ik zal uw Kamer over de uitkomsten hiervan informeren.

Vernieuwing kennisinfrastructuur sociaal domein

In de voortgangsrapportage van 25 juni 2015[38] heb ik aangegeven dat gewerkt wordt aan een vernieuwing van de kennisinfrastructuur voor het sociaal domein. Het eerste doel van deze vernieuwing is om de kennisvragen van gemeenten en het veld leidend te maken voor de inhoudelijke programmering van de kennisinstellingen in het sociaal domein, zoals Movisie en het Nji. Het tweede doel is het stimuleren van samenwerking tussen de kennisinstellingen op gemeenschappelijke thema's. Een voorbeeld van het laatste is het samenwerkingsprogramma «Integraal werken in de wijk» waarmee een vijftal

kennisinstellingen op 1 januari 2016 zijn gestart. Dit programma richt zich onder meer op vraagstukken rond wijkteams en de toegang.

De rol en stem van gemeenten is versterkt door een vertegenwoordiging van gemeenten in de klankbordgroep van het NJi op te nemen. Bij Movisie is er sprake van sturing door gemeenten op een viertal thema's waaronder informele zorg. En in het SZW-programma «Vakkundig aan het werk» wordt nauw samengewerkt tussen onder meer SZW, VWS en de VNG. Zo bevat het programma bijvoorbeeld een programmalijn «Integraal werken» op het snijvlak van werk/inkomen en zorg/ondersteuning. Op regionaal niveau wordt gewerkt aan een verbreding van de Wmo-werkplaatsen tot werkplaatsen sociaal domein. Hiervoor hebben

[38] Kamerstuk 34 104, nr. 63.

hogescholen, gemeenten, instellingen en cliëntenorganisaties regionale kennisagenda's opgesteld.

Daarnaast werkt de VNG momenteel aan een voorstel om tot een betere toegankelijkheid van kennis te komen en om tot nieuwe werkwijzen te komen om een betere aansluiting van behoeften van gemeenten in het aanbod en werkwijze van de kennisinstellingen. Kennis is momenteel verspreid over de verschillende kennisinstellingen. In de eerstvolgende voortgangsrapportage zal ik u hier nader over informeren.

Monitoring en informatie

Om mijn rol als systeemverantwoordelijke in te vullen is goed uitvoeringsinformatie nodig. Deze informatie is vereist om structureel in te gaten te houden of de doelstellingen van de hervorming worden gerealiseerd en of het systeem de juiste voorwaarden kent om gewenste maatschappelijke effecten te bereiken. Voor een deel voorzien monitors en evaluaties, waarvan ik de belangrijkste hieronder toelicht, in deze informatie. Dit systeem van monitors is overigens blijvend in ontwikkeling, waarbij de nadruk vooral ligt op het perspectief van cliënten. Ik ben in gesprek met de VNG over het verder ontwikkelen van de monitoring t.a.v. cliëntervaring en de uitkomsten van beleid voor cliënten op het gebied van o.a. participatie en zelfredzaamheid.

Evaluatie HLZ – eind 2017

De evaluatie van de hervorming langdurige zorg (incl. Wmo 2015), uitgevoerd door het SCP, onderzoekt in hoeverre de doelen van de hervorming worden bereikt en in welke mate dit verband houdt met de uitvoering van de wet- en regelgeving en de vrijwillige inzet van burgers. Het eindrapport wordt eind 2017 opgeleverd. Vanaf 2016 verschijnen de eerste deelrapporten over afzonderlijke thema's.

Monitor LZ – voorjaar 2016

De monitor langdurige zorg publiceert kerncijfers over gebruik, baten en lasten van maatschappelijke ondersteuning. De gegevens op monitorlangdurigezorg.nl worden regelmatig geactualiseerd. In het voorjaar van 2016 komen nieuwe cijfers over het gebruik van Wmo voorzieningen in 2015 beschikbaar.

Overall rapportage sociaal domein – mei 2016

De overall rapportage sociaal domein verstrekt informatie over ontwikkelingen in het sociaal domein, waaronder de Wmo2015. De rapportage biedt eerste inzichten in de stapeling en dynamiek in het gebruik van voorzieningen, de kwaliteit van leven van gebruikers van voorzieningen, bestuurlijke aspecten van de decentralisaties en de ervaringen van een beperkt aantal gemeenten met de decentralisaties. De Minister van BZK stuurt deze rapportage in mei 2016 aan uw Kamer toe.

Participatiemonitor

De Participatiemonitor van het NIVEL biedt periodiek inzicht in de maatschappelijke participatie van thuiswonende mensen. De Participatiemonitor geeft waardevolle inzichten over de participatie van enkele kwetsbare groepen. De achterblijvende participatie van een deel van de mensen met beperkingen in vergelijking met de totale bevolking verdient voordurend aandacht. Uitgangspunt is immers dat iedereen volwaardig mee moet kunnen doen in de samenleving. De omschrijving van

participatie zoals het NIVEL deze hanteert, komt overigens niet precies overeen met de beschrijving in de Wmo 2015. De monitor geeft een beeld van mensen met een lichamelijke beperking, mensen met een lichte of matige verstandelijke beperking en ouderen. Het geeft dus geen volledig beeld van de totale doelgroep van de Wmo. Bijgevoegd treft u de Participatiemonitor 2015, met gegevens over 2014, aan[39].

Cliënt-ervaringsonderzoek

De VNG geeft aan dat gemeenten zijn gestart met de voorbereidingen van het jaarlijks cliënt-ervaringsonderzoek. Gemeenten dienen hierbij, met het oog op de vergelijkbaarheid, gebruik te maken van een verplichte vragenlijst. Deze vragenlijst is door gemeenten en cliënten(organisaties) ontwikkeld. Gemeenten hebben daarnaast de mogelijkheid om gebruik te maken van aanvullende vragen uit de modelvragenlijst van de VNG en de mogelijkheid om eigen vragen toe te voegen. De VNG geeft aan dat gemeenten hierin verschillende keuzes maken. Zo wil de een het landelijk model integreren in de eigen vragenlijst en gebruikt de ander dit als afzonderlijk instrument omdat het onvoldoende aansluit bij de lokale indicatoren. Van belang is dat gemeenten het onderzoek zo kunnen doorontwikkelen dat het hen helpt zicht te krijgen op cliëntervaringen in hun eigen gemeente.

Onderzoeken naar huishoudelijke hulp

Huishoudelijke hulp toelage (HHT)

De vierde kwartrapportage van de HHT over 2015 (bijgevoegd) geeft inzicht in het gebruik van de Huishoudelijke Hulp Toelage[40]. De resultaten laten zien dat het aantal cliënten en mantelzorgers aan wie de toelage is verstrekt, sinds de derde kwartaalmeting is toegenomen. Ook het aantal uren verleende thuisondersteuning op basis van de toelage is toegenomen. De onderzoekers verwachten dat met de toelage voor 3.500 tot 4.400 personen werkgelegenheid in de thuisondersteuning is gecreëerd. In de afspraken met de bonden FNV en CNV en de VNG over de toekomst van de langdurige zorg en ondersteuning zijn de bestedingsvoorwaarden van de HHT-gelden verruimd. Naast de huidige mogelijkheden van de toelage kunnen de gelden worden besteed aan bredere beleidsdoelstellingen, zoals reguliere werkgelegenheid, fatsoenlijke arbeidsvoorwaarden en een warme transitie voor cliënten en medewerkers binnen de thuisondersteuning. Het effect van de gelden zal om die reden naar verwachting verder toenemen.

Monitor sectorplannen zorg

Bijgevoegd treft u de meest recente monitor sectorplannen aan[41]. Hieronder ga ik in op de belangrijkste resultaten van deze monitor.

• Ontslag en werkloosheid
Het aantal meldingen collectief ontslag en het aantal daadwerkelijke ontslagaanvragen is in 2015 gedaald ten opzichte van 2014. Het aantal verleende ontslagvergunningen is in 2015 gestegen. Dit is waarschijnlijk het gevolg van de tijd tussen de melding, de aanvraag en de uiteindelijke verlening. Een deel van de verleende ontslagaanvragen in 2015 heeft betrekking op meldingen en aanvragen uit 2014.

---

[39] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.
[40] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.
[41] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

De meeste ontslagvergunningen zijn verleend in de branche Verpleging, verzorging en thuiszorg (Vvt). In 2015 gaat het om 0,45% van de werkgelegenheid. In de branches Gehandicaptenzorg (Ghz) en Geestelijke gezondheidszorg (Ggz) betreft het respectievelijk 0,3% en 0,25% van de werkgelegenheid.

Werknemers kunnen ook via andere routes dan (collectief) ontslag in de WW terecht komen, bijvoorbeeld door het aflopen van tijdelijke contracten. De ontwikkeling van de WW-aanvragen en -toekenningen kent een seizoenspatroon met een jaarlijkse piek rond de jaarwisseling, wanneer verhoudingsgewijs veel (tijdelijke) contracten aflopen. Deze piek is afgelopen jaarwisseling aanmerkelijk lager dan de piek in de jaarwisseling 2014–2015. Daarnaast is het aantal lopende WW-uitkeringen in 2015 veel minder sterk gestegen dan in 2013 en 2014. Het lijkt erop dat de stijging van de instroom in de WW afneemt.

• Voortgang sectorplannen zorg
De 18 regionale sectorplannen in de zorg zijn gericht op om- en bijscholing met als doel het zoveel mogelijk behouden van personeel voor de zorg en het voorkomen van ontslag. Zorginstellingen hebben afspraken gemaakt over ruim 75.000 scholingstrajecten, hetgeen de oorspronkelijk beoogde 70.000 scholingstrajecten overtreft. Deze trajecten zijn voor het overgrote deel in uitvoering. Ongeveer de helft van de trajecten vindt plaats in de Vvt, bijna een derde in de Ghz, ruim 13% in de Ggz en de rest in de overige branches.

In het kader van het landelijk sectorplan zorg wordt ingezet op van-werk-naar-werk-trajecten. In de Voortgangsrapportage HLZ van september j.l.[42] heb ik aangegeven dat het landelijk sectorplan door de sociale partners naar beneden bijgesteld is, van 24.000 naar 4.000 trajecten. Inmiddels zijn meer dan 3.000 trajecten in uitvoering, waarvan ongeveer 76% in de Vvt, ongeveer 13% in de Ghz en ongeveer 11% in de Ggz. De deelnemers betreffen vrijwel allemaal werknemers met een vast contract.

Continue gezamenlijke reflectie

Het organiseren van zorg en ondersteuning dichtbij de burger, meer maatwerk en beter luisteren naar wat cliënten kunnen en willen vergt nog de komende tijd heel veel inspanning. Die zal vooral ook dichtbij de cliënten op lokaal niveau moeten worden geleverd. Toetssteen van succes is: wat zijn de ervaringen van cliënten. Feitelijke betrouwbare informatie hierover komt vanaf eind dit jaar via de diverse cliëntervaringsonderzoeken beschikbaar.

Elk kwartaal zal overleg plaatsvinden tussen de bij deze agenda betrokken organisaties om te bespreken welke vernieuwing en verandering zichtbaar is, wat dat betekent voor de cliënt, hoe het past bij de beoogde doelstellingen en wie wat kan doen om meer beweging in de goede richting te brengen. Halfjaarlijks zal ik op bestuurlijk niveau met de landelijke vertegenwoordiging van cliënten en gemeenten vaststellen of er aanleiding is om bij te sturen. Ik zal u in de volgende voortgangsrapportages informeren over de hier gepresenteerde doelstellingen en de conclusies uit de overleggen over de voortgang.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn

---

[42] Kamerstuk 34 104, nr. 70.